記入例

T-12

健保組合	常務理事	事務長	次長		窓口担当

健康保険特例退職被保険者資格取得申請

健保記入欄	特例退職被保険者証 記号		番号	資格取得年月日	資格喪失予定年月日	備考
	20	―				

1. 特例退職被保険者資格

申請者氏名	生年月日	性別	住所
フリガナ ソラノ　タロウ 氏名 空野　太郎	○大正 ●昭和 30 年 2 月 25 日	● 男 ○ 女	〒156-0001 世田谷区下北沢2-2-15 電話番号 自宅 03 (1234) 5678 携帯 090 (1234) 5678

（全日空健康保険組合の被保険者であった事項）

資格取得(入社日)	資格喪失(退職翌日)	被保険者期間	在職時の保険証番号	退職時に所属していた事業所名
●昭和 ○平成 ○令和 50 年 4 月 1 日	令和 ○ 年 5 月 1 日	○ 年 1 ヶ月	記号 100 ― 番号 123456	ＡＮＡ 東客2

（被用者年金の受給権）

年金支給者	年金の種類	受給権取得年月	厚生年金保険の被保険者期間	
日本年金機構	厚生年金保険老齢年金	令和○ 年 5 月	○ 年 10 ヶ月	【申請書添付書類】 1. 住民票（被扶養者分を含む） 2. ア. 厚生年金保険の年金証書 イ. 年金裁定通知書 ウ. 国民年金・厚生年金保険老齢給付裁定請求書 いずれかのコピー

2. 被扶養者申請

申請者氏名	性別	被扶養者生年月日	被保険者との続柄	同居/別居	収入の有無	収入の額
フリガナ ソラノ ハナコ 氏名 空野 花子	○ 男 ● 女	●昭和 ○平成 ○令和 35 年 5 月 15 日	妻	● 同居 ○ 別居	○ 有 ● 無	0 万円
フリガナ 氏名	男 女	昭和 平成 令和 年 月 日		同居 別居	有 無	万円

（注）収入の証明となる書類を添付してください。（非課税証明、年金振込通知、在学証明書 等）

3. 健保からの給付金支給時の指定銀行（本人名義）

銀行口座				金融機関番号	店舗番号	預金種類	口座番号(右づめでご記入ください)
	東京三菱	●銀行 ○信用金庫 ○労働金庫 ○信用組合	大手町 ○本店 ●支店 ○出張所	0 0 0 5	0 0 5	普通(総合) 当座	0 1 2 3 4 5 0

（注）・給付金は、上記指定銀行に振込みいたします。支給日は毎月25日とし、医療費・保険給付金明細はANA健保のHPで確認いただけます。

4. 保険料納付方法（いずれか１つをお選びください。）

○ A	毎月支払う	毎月27日に１ヶ月分ずつ自動引き落としで納付する方法。
○ B	半期分の前納	毎年3/12（前期：4月～9月分）、9/12（後期：10月～翌年3月分）の6か月分をまとめて自動引き落としで納付する方法。
● C	１年分の前納	毎年3/12（4月～翌年3月分）に1年分をまとめて自動引き落としで納付する方法。

（注）＊引き落とし日が銀行休業日の場合は、翌営業日が引き落とし日となります。
＊自動引き落としに要する費用は、被保険者のご負担となります。このため、保険料に自動引き落とし手数料151円を加えた金額が引き落とし金額となります。
＊B・Cの場合、複利現価法による年４％の割引が適用されます。

5. ※必須　緊急連絡先（上記電話番号と異なる連絡先をご記入ください。）

氏名	あなたとのご関係	連絡先
フリガナ ソラノ ナツコ 氏名 空野 夏子	長女	〒160-0001 新宿区西新宿3-2-5 電話番号 03 ― 1234 ― 5679

6.メールアドレス
当健保組合よりお知らせや各種健康情報を配信する為、
ご賛同を頂ける方はメールアドレスの記入をお願い致します。
（パソコン、携帯アドレスどちらでも結構です）

sorano1234　@　ana.co.jp

健保受付印